

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Nº P19- 0038125

72069

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **D7358**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAAFOURA KHALID**

Date de naissance : **12-11-1367**

Adresse : **7 RUE BUSSANG App 4 EF4
MAARIF CASABLANCA**

Tél. : **06 66 19 78 41** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. SEBTI Faycal
2, Rue Ahmed El Mejati Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96**

Date de consultation : **17/05/2021**

Nom et prénom du malade : **LAAFOURA KHALID** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **rhinite et pneumonie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17-05-21	V		150 DH	Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejati Maârif Casablanca Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DES STADES 2010 10, Rue Al Fouad - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte. : 35873067 IF : 40436642	17/05/2021	2841,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS
D	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS	
G				
B				
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux

Médecin Attaché au Service

de Gastro - Enterologie

(Hôpital Averoës)

Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)

CASABLANCA

Tél. : C. : 0522.25.28.82

GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلل لدى المحاكم

طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد

الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : ع 0522.25.28.82

المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le -17/05/2021-----

PHARMACIE DES STADES 2010

50, Rue Al Fouar - Casablanca

Tél : 05 22 25 49 25

RC :245509- Pte.: 35873067

IF : 40436642

LAAFOURA KHALID

79,70 XL

AZIX 500 mg 1 C par jour 2B.



58,40

EFFIPRED 20 mg 3 C le matin à jeun



14,00

DOLIPRANE 1000 3 C par jour



DI-INDO 50 mg 1 C après les repas



53,00

284,80

PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2417

PPV: 79DH70
PER: 06/23
LOT: J1899

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 02/2023
LOT 90021 1

PPV: 14DH00
PER: 03/23
LOT: J993

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00
EXP 10/2022
LOT 06028 2

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjati Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 0661 96 19 96